

TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS SOCIAIS

1) 1) A lei de criação do sistema de Conselhos de fisioterapia e terapia ocupacional prevê competências específicas aos diferentes entes, a saber:

(A) Compete ao Conselho Estadual atuar na regulamentação e emissão de normas que orientem a fiscalização da prática profissional, tomando as providências necessárias para garantir o alcance das finalidades institucionais.

(B) Compete ao Conselho Estadual funcionar como Tribunal de Ética em primeira instância e julgando os recursos de penalidades, decidindo os casos que lhe forem submetidos.

(C) Compete ao Conselho Federal e ao Conselho Estadual, em suas respectivas instâncias, autorizar o respectivo Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis.

(D) Compete ao Conselho Federal arrecadar anuidades e taxas específicas referentes a participação legal e registro profissional.

(E) Compete ao Conselho Federal e aos Conselhos Estaduais o acompanhamento técnico da conduta ética e responsável com foco no reconhecimento e a credibilidade da categoria.

2)

2) Para além dos referenciais teóricos e metodológicos da terapia ocupacional nos contextos sociais, são utilizados como embasamento e amparo legal, exceto:

(A) RESOLUÇÃO COFFITO nº 532/2021, que formaliza a Declaração de posicionamento da Federação Mundial de terapeutas ocupacionais sobre Direitos Humanos e dá outras providências

(B) Resolução do COFFITO nº 383, que define as competências do Terapeuta Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências

(C) Resolução do COFFITO nº 406, que disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências.

(D) Resolução do COFFITO nº 425, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional

(E) Resolução do COFFITO nº 445, que altera a Resolução COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional

3)

3) Atividades privativas são tarefas ou funções que, por lei, só podem ser realizadas por profissionais de uma determinada profissão. São atividades privativas do terapeuta ocupacional:

(A) Planejar, organizar e executar programas visando o desenvolvimento, a recuperação e a reintegração do indivíduo em suas atividades expressivas, cotidianas, laborais e sociais.

(B) Executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

(C) Analisar o desempenho e a capacidade técnica, prática e adaptativa do indivíduo, elaborando a programação terapêutico-ocupacional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das AVDs e AIVDs.

(D) Promover a mediação ocupacional, facilitando processos de participação, autonomia e pertencimento nos contextos sociais e culturais em que ele se insere.

(E) Atuar em instituições de ensino regulares e especiais, com foco na inclusão escolar, adaptação de atividades e apoio a alunos com deficiência.

4)

4) A prática do Terapeuta Ocupacional deve integrar ética, técnica, documentação e comunicação responsável, garantindo qualidade, segurança e respeito aos usuários em todos os contextos de atuação, conforme preveem as legislações gerais da profissão e específicas da área de atuação. Porém a lógica exercida no setor de saúde não se aplica às realidades vivenciadas no setor da assistência social. Neste sentido, é correto afirmar que:

(A) A exigência de registro em prontuário não se aplica diretamente às práticas e intervenções realizadas em contextos sociais, uma vez que essas intervenções não têm foco exclusivo no indivíduo, mas são orientadas para grupos, coletivos ou comunidades.

(B) O registro em prontuário terapêutico ocupacional deve conter informações decorrentes da assistência realizada de maneira que possibilite a orientação e a fiscalização sobre o serviço prestado e a responsabilidade técnica adotada.

(C) Os princípios éticos e deontológicos devem ser seguidos considerando a realidade de atuação do terapeuta ocupacional, sendo possível flexibilizá-los em situações de emergência ou em intervenções sociais de grande escala, quando a prioridade é identificada como o atendimento às necessidades imediatas de grupos ou coletivos.

(D) O prontuário terapêutico ocupacional deve estar permanentemente disponível ao cliente/ paciente/ usuário do serviço e/ou a qualquer outro membro da equipe profissional que presta atendimento, de modo que quando solicitado, haja o livre acesso às informações.

(E) A divulgação de imagens relativas à assistência terapêutica ocupacional na atuação social não é permitida, mesmo que com autorização prévia do usuário do serviço, considerando a situação de vulnerabilidade vivenciada.

5)

5) Acerca do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) instituído pelo COFFITO e a Disciplina da Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais, pode-se afirmar:

(A) Para ser considerado profissional Terapeuta ocupacional atuante nos Contextos Sociais é imperioso que o profissional possua o Registro de Qualificação de Especialista (RQE), tendo em vista que este registro é a chancela oficial que ratifica a expertise de um profissional em uma área específica, garantindo profissionalismo, ética e segurança para a sociedade.

(B) É facultado ao exercício profissional do Terapeuta Ocupacional Especialista em Contextos Sociais possuir conhecimento histórico e atual da formulação das políticas sociais (de saúde, educação, trabalho, promoção social, infância e adolescência) e a inserção do terapeuta ocupacional nesse processo.

(C) O Registro de Qualificação de Especialista (RQE) confere ao profissional terapeuta ocupacional a chancela de sua qualificação em uma área específica, em que possua conhecimento técnico científico lato ou stricto sensu, desde que apresente comprovação deste conhecimento.

(D) A instituição do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) se faz importante considerando a necessidade de diferenciar o registro profissional de base do registro de uma qualificação adicional em área de especialidade, conferindo mais clareza e

transparência à identificação das competências dos profissionais.

(E) O Terapeuta Ocupacional Especialista Profissional em Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais deve exercer as atribuições de responsabilidade técnica, planejamento e auditoria, entre outras.

6)

6) Tomando como base o texto de Malfitano (2005) sobre os Campos e Núcleos da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta, que complete a ideia que segue: "Para que se efetive o trabalho do núcleo da terapia ocupacional no campo social parte-se do princípio de que é necessário que haja o reconhecimento do outro como interlocutor do processo e que se promova":

(A) Descentramento do saber do técnico para a ideia de saberes individuais diante de problemas e de questões sociais.

(B) Descentramento das ações da pessoa (considerada corpo / mente doente ou desviante) para o individual, a cultura da qual a pessoa não pode ser separada.

(C) Descentramento da ação: do enquadramento (setting) para os espaços de vida cotidiana.

(D) Descentramento do conceito de atividade como processo coletivo para inseri-lo na história e cultura de um grupo ou de uma pessoa.

(E) Descentramento, no contexto neoliberal, do papel do Estado na organização dos serviços, diminuindo suas responsabilidades.

7)

7) O artigo "Terapia ocupacional e cultura: dimensões em diálogo" (LAVACCA, 2023), busca ampliar e fortalecer debates e diálogos sobre a terapia ocupacional e a sua interface com cultura. Sobre esta temática, assinale a resposta correta.

(A) Na busca pela compreensão do diálogo entre terapia ocupacional e cultura, são apresentadas três dimensões importantes de serem refletidas: aspectos culturais das atividades humanas na terapia ocupacional, marcas da cultura nos processos históricos e constitutivos da terapia ocupacional e cultura como campo de trabalho do terapeuta ocupacional.

(B) Brunello (1991), já apresentava sua preocupação sobre como compreender, considerar e apreender ao máximo a cultura de cada pessoa nas práticas terapêutico ocupacionais, relacionando-se indiretamente com o significado de cada atividade humana e afirmando essa relação com o indivíduo, os contextos e a realidade da pessoa.

(C) Ao tratarmos da cultura de forma uniforme, iremos não relativizar, classificar e/ou maximizar cotidianos e atividades humanas, haja vista que o mundo é composto por diversos modos de vida e múltiplas são suas práticas culturais.

(D) A terapia ocupacional toma a cultura como parte centralizadora dos modelos mais modernos de cuidado, dando voz às expressões, identidades, subjetividades e criações.

(E) Na terapia ocupacional, ao compreender o cotidiano humano, é incoerente questionar sobre qual cultura ou culturas estão sendo consideradas para a atuação com pessoas, grupos ou comunidades.

8)

8) Entre as populações acompanhadas pela Terapia Ocupacional Social, encontram-se sujeitos em situação de rua, mulheres em situação de violência, jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, pessoas com deficiência e idosos institucionalizados. A característica comum que justifica a intervenção profissional nesses contextos é:

(A) A ausência de ocupações produtivas formalmente reconhecidas.

(B) O sofrimento psíquico decorrente das experiências de exclusão.

(C) A necessidade de desenvolver habilidades de vida diária e laboral.

(D) A demanda por atividades terapêuticas específicas para grupos vulneráveis.

(E) A condição de violação ou ameaça de direitos sociais, civis e humanos.

9)

9) Dentre os núcleos que envolvem o campo social de práticas de terapia ocupacional, não se enquadra:

(A) Educação

(B) Assistência social

(C) Justiça

(D) Cultura

(E) Saúde do trabalhador

10)

10) Considerando a necessidade de se pensar a especificidade da terapia ocupacional na atuação social, assinale o que pode ser compreendido como objetivos da ação profissional:

- (A) Aumento da autonomia e funcionalidade
 - (B) Reabilitação individual e integração comunitária e social
 - (C) Inserção social de sujeitos e grupos marginalizados
 - (D) Promoção de bem-estar e redução de sintomas sociais
 - (E) Adaptação ocupacional e inserção laboral
-

11)

11) São fatores essenciais para a realização de práticas de terapia ocupacional em contextos sociais:

- (A) Compreensão das dinâmicas sociais da macro e micro estrutura
 - (B) Perspectiva individual de apreensão da realidade dos grupos populacionais
 - (C) Atenuação das diversidades culturais e respeito as necessidades locais específicas
 - (D) Análise das interações de participação social e ocupacional centrada no paciente
 - (E) Foco na criação de produtos com potencial para venda
-

12)

12) "O Referencial Brasileiro de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais (RBPTO) constitui-se em um instrumento básico para a caracterização dos atos terapêuticos ocupacionais nos Sistemas Brasileiros da Saúde, da Educação e da Assistência Social, entre outros sistemas nos quais terapeutas ocupacionais atuem, hierarquizando-os com base na funcionalidade humana, no bem-estar, na qualidade de vida, no desempenho ocupacional, na participação e justiça ocupacional e nos índices de valoração profissional." (RESOLUÇÃO COFFITO nº 622/2025). Dentre os procedimentos terapêuticos ocupacionais apresentados no RBPTO, não são utilizados por profissionais que desenvolvem suas práticas em contextos sociais, quando fundamentados no referencial teórico-metodológico da Terapia Ocupacional Social Brasileira.

- (A) Avaliação e consulta terapêutico ocupacional
- (B) Emissão de relatórios, pareceres e laudos com foco no diagnóstico terapêutico ocupacional

(C) Desenvolvimento de tecnologias e produção de material técnico e educativo

(D) Capacitação de equipes e serviços, assessoria e visita técnica

(E) Consultoria, supervisão, aplicação de testes e escalas

13)

13) São direcionamentos das ações de terapeutas ocupacionais quando fundamentadas na atuação social, exceto:

- (A) O cotidiano de pessoas, populações e comunidades vulneráveis ou em risco social.
 - (B) Circunstâncias em que se evidenciam injustiças sociais e exclusões.
 - (C) Realidades caracterizadas por disparidades sociais e restrições de acesso a políticas públicas.
 - (D) Promoção da autonomia nas atividades de vida diária e instrumental, visando à inclusão e adaptação social.
 - (E) Compromisso com a ampliação do acesso e a efetivação de direitos.
-

14)

14) A Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), é o principal instrumento normativo que formaliza o terapeuta ocupacional como uma das categorias profissionais de nível superior que podem compor as equipes do SUAS. São serviços em que terapeutas ocupacionais executam ações:

(A) Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), vinculados a Proteção Social Básica.

(B) Serviços vinculados a Proteção Social de alta complexidade, que atendem famílias e indivíduos com direitos violados, e que tiveram seus vínculos familiares e comunitários rompidos, como Centro dia e serviços especializados em abordagem social.

(C) Na proteção social especial de média complexidade, como CREAS e serviços especializados voltados a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de privação de liberdade.

(D) Abrigos Institucionais, Casas de passagem e equipamentos voltados ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas, vinculados a proteção social de alta complexidade.

(E) Serviços voltados a inalteração dos vínculos familiares rompidos ou fragilizados, como os de proteção a populações em situações de Calamidades Públicas e Emergências.

15)

15) A atuação da Terapia Ocupacional Social está historicamente vinculada ao acompanhamento de sujeitos e coletivos cujas trajetórias são marcadas pela violação de direitos e pela desigualdade social. Nessa perspectiva, o critério que orienta a inserção profissional não é a patologia individual, mas:

(A) O diagnóstico médico que determina o tipo de limitação funcional a ser reabilitada.

(B) A demanda espontânea dos usuários que buscam atendimento ocupacional.

(C) As expressões da questão social que produzem vulnerabilidade e exclusão nos diferentes territórios.

(D) A necessidade de ampliação das práticas clínicas para novos públicos.

(E) O interesse institucional em diversificar os serviços ofertados.

16)

16) No artigo “Comunidade de Práticas em Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social: articulando encontros e promovendo debates em terapia ocupacional social” (ALMEIDA, M. C. de et al., 2023), relata-se o intuito de promover trocas de conhecimento e experiências entre trabalhadoras que atuam profissionalmente em unidades socioassistenciais. Analisando, se e como suas ações profissionais têm se relacionado com a fundamentação teórico-metodológica da terapia ocupacional social, assinale a alternativa incorreta:

(A) Para Wenger-Trayner & Wenger-Trayner (2015), a Comunidade de Práticas se fundamenta em três características essenciais: domínio, conceito de comunidade e prática propriamente dita.

(B) Os elementos identificados como facilitadores nos processos de trabalho na assistência social foram organizados em três núcleos temáticos: “Articulações e diálogos com profissionais de outras áreas”, “Formação e reflexão sobre a prática”, e “Práticas alinhadas às demandas do público e da política”.

(C) As atuações foram sendo arroladas por meio da proposta de Comunidades de Práticas, que decorrem de reflexões individuais sobre estratégias de intervenção profissional, com o intuito do fortalecimento da categoria

(D) De acordo com uma das hipóteses do artigo, as profissionais dos Centros Dia ainda não se reconheçam como trabalhadoras do SUAS, possivelmente por atuarem com demandas associadas às deficiências, com práticas mais conhecidas e formalizadas historicamente como pertencentes às abordagens “de saúde”.

(E) Para a terapia ocupacional, o materialismo histórico se constituiu desde a década de 1980 como uma “chave de leitura” para suas práticas, considerada ainda bastante atual e pertinente para embasar a compreensão das ações profissionais em diferentes contextos

trabalho.” (ALMEIDA, M. C. de et al., 2023), Terapeutas ocupacionais que desenvolvem trabalhos no Sistema Único de Assistência Social, ao participarem de comunidades de práticas identificam como limitadores, exceto:

(A) Realidades concretas do trabalho das profissionais, incluindo-se o não reconhecimento de terapeutas ocupacionais que atuam em equipamentos específicos do SUAS como profissionais trabalhadores da assistência social.

17)

17) “As Comunidades de Práticas são estratégias de articulação entre profissionais para o compartilhamento de experiências, de aprendizados e para a elaboração conjunta de ações. Podem ser compreendidas como espaços coletivos para aprendizagens entre pessoas com interesses comuns, relacionados a um tipo específico de prática de

(B) Apesar do robusto debate acerca da atuação terapêutico ocupacional na política de assistência social durante a sua formação graduada, a pequena ou ausente previsão de vagas para a categoria profissional.

(C) A falta de definição e material técnico científico acerca da especificidade da terapia ocupacional no SUAS.

(D) O conhecimento limitado das equipes e das gestões acerca das possibilidades de contribuição de terapeutas ocupacionais na assistência social.

(E) Múltiplas demandas e rotinas que dificultam a implementação de ações territoriais.

18)

18) Considerando registros de práticas de terapeutas ocupacionais com atuação no campo social, indique a alternativa que não corresponde a realidade:

(A) Atividades e projetos de extensão universitária são significativos para a realização e difusão de práticas terapêutico ocupacionais.

(B) As práticas realizadas junto a populações em situação de rua precisam ter concretude, ou seja, para que sejam consideradas como práticas baseadas em evidências necessitam apresentar objetivos concretos que promovam o deslocamento dos sujeitos da situação de vulnerabilidade para uma situação de moradia digna.

(C) Oficinas de Atividades devem ser planejadas de acordo com as habilidades e conhecimento do terapeuta ocupacional, que se constitui como condutor e direcionar das práticas.

(D) Reuniões de planejamento, experimentação e aprimoramento das propostas aplicadas se mostram como estratégias de ação de terapeutas ocupacionais.

(E) As práticas realizadas poder inferir em diferentes problemáticas, como preconceitos, estigmas e violências vivenciadas cotidianamente.

19)

19) O artigo "Estratégias criativas e a população em situação de rua: terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis" (Silva et al., 2018) descreve uma experiência de Terapia Ocupacional junto à população em situação de rua, com uso de oficinas de atividades baseadas em arte e cultura. A principal contribuição empírica que essa experiência oferece à prática profissional é:

(A) A comprovação estatística de que oficinas artísticas reduzem o tempo de permanência nas ruas.

(B) A descrição de estratégias metodológicas que evidenciam a potência da arte e da cultura na ampliação de vínculos, expressão e protagonismo social.

(C) A formulação de um protocolo de atendimento que deve ser realizado em outros espaços de atendimento a este público.

(D) A validação de um instrumento de avaliação do engajamento ocupacional específico para pessoas em situação de rua.

(E) A mensuração do impacto econômico das intervenções culturais na assistência social.

20)

20) Com base nas evidências produzidas no texto "Estratégias criativas e a população em situação de rua: terapia ocupacional, arte, cultura e deslocamentos sensíveis" (Silva et al., 2018), o conhecimento construído pelas autoras apoia a tomada de decisão profissional porque:

(A) Mostra que os resultados das oficinas dependem exclusivamente da adesão dos participantes.

(B) Indica que o uso de tecnologias digitais substitui as ações presenciais com a população em situação de rua.

(C) Comprova a neutralidade do terapeuta ocupacional diante das expressões da questão social.

(D) Demonstra, pela experiência sistematizada, que práticas culturais e coletivas fortalecem vínculos, redes de suporte e reconhecimento de direitos.

(E) Define parâmetros para comparar intervenções entre diferentes territórios.

21)

21) A literatura específica apresenta possibilidades de intervenção de terapeutas ocupacionais junto a diferentes populações em situação de vulnerabilidade, incluindo-se população em situação de rua. Pode-se dizer que são práticas condizentes com o referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional social brasileira, para esta população:

(A) Adaptação do ambiente, autocuidado e independência funcional do indivíduo.

(B) Desenvolvimento de oficinas de atividades com foco em questões relacionadas à identidade, experiências de vida, memórias e planejamento de projetos pessoais e sociais.

(C) Recuperação de funções cognitivas ou emocionais e reabilitação de déficits específicos que interferem na vivência de situação de rua.

(D) Intervenções fortalecidas na ideologia estruturada e propagada na sociedade, voltada a atuação nos cotidianos das vidas de cada sujeito.

(E) Práticas circunscritas a busca pela moradia digna, com treino de habilidades sociais e práticas para promover a autonomia e participação econômica ativa.

22)

22) Sobre o papel profissional e a atuação técnica do terapeuta ocupacional no campo social, assinale a resposta correta.

(A) A referência de Castel (1994), é bastante utilizada para analisar a inserção dos sujeitos no tecido social a partir de dois eixos: o da relação de consumo e o da inserção relacional.

(B) Para a discussão do núcleo de intervenção da terapia ocupacional no campo social, partimos do princípio de que suas ações buscam a autonomia e cidadania do sujeito, abstendo-se em seu cotidiano a fim de cristalizar promoção de mudanças.

(C) O uso da atividade enquanto recurso terapêutico é um instrumento de trabalho recentemente utilizado pela terapia ocupacional com grupos populacionais idênticos.

(D) O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que compõem, a partir do seu núcleo de saber, o campo social, demandando para a efetividade de seu trabalho a atuação distinta em relação a outros profissionais, a partir de uma concepção setorial.

(E) A produção deste campo não deve estar restrita a discussão sobre o papel do técnico, mas também, e de

forma extremamente relevante, a concepção e prática das políticas sociais.

23)

23) De acordo com MALFITANO (2005), para que se efetive o trabalho da terapia ocupacional no campo social é necessário que a prática promova, exceto:

(A) Elaboração de uma compreensão coletiva da realidade, integrando diversos recursos e ações de maneira colaborativa.

(B) Desenvolvimento de ações políticas para garantir que as situações sociais recebam atenção adequada e sejam orientadas por políticas que promovam a igualdade.

(C) Articulações relacionadas a situações específicas, constituindo práticas pontuais entre os diferentes serviços e setores.

(D) Reorientação de ações centradas na pessoa para intervenções com foco no coletivo e na cultura.

(E) Redirecionamento da prática para os contextos reais cotidianos, transpondo os espaços formais de intervenção

(D) Acerca dos aspectos ligados aos terapeutas ocupacionais e à terapia ocupacional observam-se: Problemas na formação dos terapeutas ocupacionais; Fragmentação do conhecimento; Não reconhecimento da participação social como uma ocupação necessária na vida cotidiana; Influências do modelo biomédico.

24)

24) No contexto da prática das terapeutas ocupacionais – seja na assistência, na pesquisa ou na formação profissional –, identificam-se diversos limites e desafios que permeiam as possibilidades de atuação social. Esses desafios estão relacionados às instituições de trabalho, aos aspectos individuais, coletivos e estruturais, bem como ao próprio núcleo da Terapia Ocupacional. A esse respeito, assinale a opção incorreta.

(A) Considerando os limites relacionados às Instituições de trabalho de terapeutas ocupacionais, podemos citar: Dinâmica de funcionamento, organização e administração; excessiva carga de trabalho; não comprometimento com o protagonismo e participação social dos sujeitos; relações e disputa de poder entre gestores, trabalhadores e usuários dos serviços.

(B) Sobre aspectos de Condições de vida e características das populações e sujeitos atendidos, podem ser identificados como limitadores da prática terapêutico-ocupacional: Não acesso aos direitos (social, civil, político e ocupacional; não acesso aos recursos de Tecnologia Assistiva; sofrimento provocado pelas desigualdades sociais e econômicas; fragilidade das redes de suporte.

(C) Identificadas como questões macroestruturais (política, social, valores, cultura, economia) existem: Intolerância da sociedade com a diversidade humana; Criação de barreiras físicas e atitudinais; Redução de recursos materiais e financeiros; Desvalorização da participação social dos sujeitos e grupos e da democracia participativa.

(E) Considerando aspectos individuais e coletivos, destacam-se: Disponibilização de informações e orientação sobre políticas públicas, a disponibilidade de equipamentos sociais e serviços e sobre o acesso aos direitos e aos espaços de debates, acesso aos direitos e usufruto de bens materiais e culturais.

25)

25) Oficinas de atividades são recursos utilizados para intervenção por terapeutas ocupacionais que atuam em contextos sociais. Pode-se dizer que são objetivos das oficinas de atividades:

- (A) O desenvolvimento de habilidades e competências funcionais
- (B) A promoção da participação social
- (C) A exteriorização do inconsciente
- (D) O treino de AVDs e AIVDs e a modulação do comportamento
- (E) A promoção da adaptação ocupacional e social

26)

26) Termos como “desfiliação social”, “marginalidade”, “vulnerabilidade” e “exclusão” são comumente utilizados na fundamentação teórica e na descrição de práticas de terapeutas ocupacionais que atuam nos contextos sociais. Tais conceitos se relacionam a processos de perda e rompimento de vínculos sociais, econômicos e institucionais e interrupção do acesso às redes de proteção e à cidadania, realidades que terapeutas ocupacionais buscam minimizar. Dentre as práticas que podem ser desenvolvidas por terapeutas ocupacionais nestes contextos específicos, não se enquadram:

- (A) Processos de inclusão digital voltados a idosos que vivem em ILPIs.
- (B) Contextos educativos promovendo a facilitação da participação escolar.
- (C) Coordenação, gestão, direção ou chefia de serviços que envolvem a privação de liberdade.
- (D) Potencialização de potencial econômico e manutenção do afastamento social de povos e comunidades tradicionais.
- (E) Facilitação de acesso aos direitos sociais de populações em situação de refugiados e imigração.

27)

27) Aos discutir práticas comunitárias da terapia ocupacional na América Latina conceitos como práticas de terapia ocupacional “desde el sur”

emergem. Refletindo sobre práticas latino-americanas é correto afirmar que:

(A) A identificação de práticas “desde el sur” se fortalecem não apenas em conceitos geográficos, mas como alternativas ao projeto hegemônico de modernidade e às verdades tidas como absolutas do conhecimento ortodoxo.

(B) O referencial europeu e norte-americano é utilizado e adaptado aos contextos históricos, locais e regionais para a realização do pensar sobre a prática profissional.

(C) O fazer do terapeuta ocupacional não se ressignificou frente ao contexto histórico dos países latino-americanos.

(D) Transformações sociais locais não interferem em processos de reconfiguração profissional, visto que as atribuições de terapeutas ocupacionais estão consolidadas internacionalmente.

(E) Pensar práticas “desde el sur” significa pensar práticas hegemônicas, que não seguem o padrão dominante e que valorizam diferentes saberes, experiências e culturas.

28)

28) Cultura popular, terapia ocupacional e participação social são conceitos que se relacionam, ao se discutir possibilidades de intervenção de terapeutas ocupacionais nos contextos sociais. Ao discorrer sobre esta relação, Batista e Lima (2023) evidenciam:

(A) O período colonial no Brasil foi marcado pela liberação de práticas de expressão cultural, religiosa e intersubjetiva dos povos indígenas como parte do projeto de adaptação cultural promovido pelos colonizadores.

(B) Manifestações culturais e formas expressivas com bases estéticas próprias, serviram, e ainda servem, como símbolos de resistência das tradições dos povos oprimidos e silenciados.

(C) Brincadeiras populares, apesar de expressarem um universo singular cultural e estético, ocupam um lugar secundário na perpetuação da cultura e do reconhecimento social, uma vez que são predominantemente produzidas e reproduzidas por crianças, cujas manifestações simbólicas são de menor destaque no campo cultural.

(D) O contato lúdico do brincar das crianças, mesmo apresentando canais estéticos da palavra, da imagem e do som, pouco promovem mudanças e reflexões no processo de perpetuação cultural das classes dominadas.

(E) Os contatos afetivos firmados através do brincar devem perpetuar as relações de hierarquias sociais, sendo que a Terapia Ocupacional deve se apropriar destes espaços para conservar tal lógica.

29)

29) Acerca da compreensão do brincar a partir de reflexões culturais por terapeutas ocupacionais, é possível afirmar:

(A) O brincar é compreendido enquanto atividade fundamental restrita à infância e enquanto direito universal, tendo suas dimensões pedagógicas e terapêuticas reconhecidas.

(B) Conceitua-se o brincar como uma ocupação programada e organizada, carregada de significado para o sujeito, que permite a expressão criativa, o exercício de funções motoras, cognitivas, emocionais e sociais, bem como a sua participação no mundo.

(C) A reflexão acerca do brincar e suas correlações com a cultura se fortalece e difunde ao serem apresentadas práticas de brincar na infância, visto que como ocupação, o brincar é exclusivamente relacionado a esta etapa do desenvolvimento.

(D) A compreensão dos processos históricos como a Revolução Industrial, no século XIX, e o fortalecimento da sociedade de consumo, interfere diretamente no entendimento do brincar de crianças e adultos pois com a padronização dos brinquedos os processos de assimilação cultural se fortaleceram.

(E) A brincadeira na infância é a forma que a criança encontra de relacionar-se com o mundo, e os princípios da criação e do prazer através do brincar contrapõe a perspectiva produtivista da sociedade contemporânea.

30)

30) O âmbito da seguridade social como área de atuação de terapeutas ocupacionais sofreu importantes impactos devido a pandemia. Acerca desta temática, Malfitano, Cruz e Lopes (2020) informam que:

(A) A seguridade social é prevista na Constituição Brasileira, no seu Artigo 194, envolvendo um conjunto integrado de iniciativas para assegurar os direitos

relativos à cultura, à saúde, à previdência, à justiça e à assistência social.

(B) Terapeutas ocupacionais possuem inserção profissional assegurada por lei nos equipamentos de seguridade social.

(C) É por meio dos direitos sociais, exclusivamente pela seguridade social, que poderemos abordar os cotidianos, as atividades, os fazeres, as ocupações dos diferentes sujeitos, grupos e comunidades.

(D) A vivência da pandemia fez com que terapeutas ocupacionais repensassem suas práticas profissionais com maior foco na saúde pública, considerando que esta área teve um afetamento significativa frente as demais áreas

(E) É necessário problematizar o que vem ocorrendo em relação ao acesso aos benefícios sociais essenciais para a manutenção das vidas de tantos sujeitos e, conseqüentemente, para a viabilização de seus cotidianos.

31)

31) A Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais (ABRATO) manifestou sua preocupação com a defesa de condições para a atuação profissional de terapeutas ocupacionais no cenário pandêmico, bem como assinalando suas contribuições e declarando a presença de terapeutas ocupacionais na linha de frente do combate à pandemia seja no Sistema Único de Saúde (SUS), no sistema privado de saúde, no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em instituições do terceiro setor, em projetos socio sanitários e, ainda, em projetos culturais e humanitários (Associação Brasileira de Terapeutas Ocupacionais, 2020). Considerando as práticas desenvolvidas no período pandêmico, é correto afirmar:

(A) Terapeutas ocupacionais utilizaram conhecimento técnico-científico na produção de materiais com foco em recomendações práticas voltadas ao cotidiano dos sujeitos.

(B) A dimensão das dinâmicas sociais tornaram-se irrelevantes na realização das práticas, tendo em vista que a pandemia atingiu a todos de maneira avassaladora.

(C) A problematização do acesso aos benefícios sociais essenciais para a manutenção das vidas permaneceu como sendo secundária frente a necessidade de realização de atividades e articulações com foco na ampliação de possibilidades na participação social

(D) Compreendendo que a Seguridade Social engloba previdência, assistência social e justiça, esta área se fez emergente, fortalecendo a abertura de campos de trabalhos para terapeutas ocupacionais.

(E) A atuação de terapeutas ocupacionais na pandemia evidenciou a necessidade de que o direito à cidadania seja garantido pelo Estado, exceto em situações de calamidade pública.

32)

32) De acordo com os achados do estudo “Retrato da inserção de terapeutas ocupacionais no SUAS no estado do Rio de Janeiro” (Basso et al., 2024), é correto afirmar que a configuração da inserção profissional das terapeutas ocupacionais nessa política pública, para além da realidade do Rio de Janeiro, é marcada por:

(A) Forte presença em equipamentos públicos de administração direta, principalmente nos CRAS e CREAS.

(B) Inserção majoritária em unidades de gestão pública, com vínculos estatutários e jornadas integrais.

(C) Inserção predominantemente em organizações da sociedade civil conveniadas, com vínculos celetistas e carga horária parcial, concentrando-se nos Centros-dia e Centros de Convivência.

(D) Atuação majoritária nas gestões municipais e estaduais, com destaque para cargos de coordenação técnica.

(E) Inserção crescente em Unidades de Acolhimento e Centros Pop, que representam os principais espaços de trabalho da categoria.

33)

33) Acerca da terapia ocupacional social, identifique a afirmação incorreta:

(A) É compreendida como campo de reflexão e de intervenção, definido sociologicamente a partir da atenção a grupos sociais em processos de ruptura das redes sociais de suporte.

(B) Profissionais que utilizam a ancoragem teórica da terapia ocupacional social apresentam críticas aos

riscos de medicalização dos problemas sociais, que contribuem para a individualização fazendo com que o social na terapia ocupacional seja compreendido de modo reducionista.

(C) Para compreender práticas da terapia ocupacional social é necessária a superação da concepção da terapia ocupacional como profissão exclusivamente da saúde, mesmo que isso rompa com um dos principais paradigmas da profissão difundido internacionalmente.

(D) Os movimentos sociais centrados na questão do acesso aos direitos e na compreensão dos mecanismos de exclusão social, mobilizados no período de redemocratização do Brasil nos anos 70 e 80 foram essenciais para a construção da ancoragem teórico da terapia ocupacional social brasileira

(E) Ao se falar em terapia ocupacional é necessária a compreensão da indissolubilidade entre o sujeito, sua realidade e história pessoal e social. Neste sentido, o referencial compreende que toda a prática de terapia ocupacional deve ser entendida como terapia ocupacional social.

34)

34) Acerca dos conceitos de justiça social e justiça ocupacional, é possível afirmar:

(A) Justiça social e justiça ocupacional são sinônimos.

(B) Justiça ocupacional pode ser entendida como acesso a oportunidades e recursos equitativos que permitam o envolvimento das pessoas em ocupações significativas, desejadas e necessárias.

(C) Justiça ocupacional propõe o envolvimento em ocupações como uma vantagem ou benefício, com foco na saúde e bem-estar de indivíduos e comunidades.

(D) Justiça social está intimamente ligada possibilidade de acesso prioritário às oportunidades, direitos e riquezas, com foco na superação das desigualdades.

(E) Considerando a realidade brasileira, as práticas profissionais em terapia ocupacional no campo social registradas estão mais aproximadas do conceito de justiça ocupacional do que da justiça social.

35)

35) A respeito da interface sobre terapia ocupacional e cultura, assinale a alternativa correta:

(A) Lima (2003) ao discutir cultura, aponta que o compromisso ético-político dos terapeutas ocupacionais com os sujeitos e coletivos assistidos se relaciona com a defesa dos direitos e o desejo de diferença.

(B) Hall (2017) destaca a descentralidade da cultura na interpretação da realidade e das ações, assim como no seu papel constitutivo em todos os aspectos da vida social, na construção da objetividade e identidade.

(C) As políticas engendradas pelo ministro da cultura Gilberto Gil (2003-2008) tiveram como enfoque o papel pouco ativo do Estado na formulação e implementação de políticas de cultura, assim como menor abrangência das ações, das concepções da cultura e conexão com a sociedade.

(D) Os elos entre artes, cultura e terapia ocupacional possuem uma vinculação indireta, com marcas históricas para a construção da profissão, e estão presentes em algumas áreas de atuação profissional.

(E) Bhabha (1998) aponta que as estruturas de poder independem da cultura e não interferem nela, sendo a cultura formas de expressão artística. Na terapia ocupacional costuma-se não mencionar estas estruturas de poder, pois elas não interferem nos saberes-fazeres profissionais.

36)

36) A pesquisa de Basso, Homem e Borba (2024) revela que 93% das terapeutas ocupacionais que atuam no SUAS no estado do Rio de Janeiro estão vinculadas a organizações da sociedade civil, conveniadas aos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS). Essa configuração extrapola a realidade local do Rio de Janeiro e caracteriza a inserção profissional de terapeutas ocupacionais no SUAS em âmbito nacional, e expressa um traço estrutural do campo socioassistencial brasileiro que:

(A) Demonstra o avanço da descentralização da política pública, garantindo maior autonomia dos municípios e fortalecimento das entidades locais.

(B) Representa a efetivação da universalidade do SUAS, ao ampliar a rede estatal de atendimento e a estabilidade dos vínculos de trabalho.

(C) Revela a histórica desresponsabilização do Estado na execução direta das políticas sociais, transferindo a oferta de serviços ao terceiro setor e produzindo formas de precarização do trabalho profissional.

(D) Indica fortalecimento das parcerias público-privadas na gestão social, com maior eficiência na provisão de serviços e valorização das terapeutas ocupacionais.

(E) Corresponde à diretriz da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que prioriza a atuação das organizações da sociedade civil como núcleo da proteção social.

37)

37) A atuação da Terapia Ocupacional com a população em situação de rua, conforme analisado por Silva et al. (2018), propõe a produção de deslocamentos sensíveis e o fortalecimento de redes sociais de suporte. Essa perspectiva evidencia que:

(A) A terapia ocupacional deve centrar-se em estratégias de inserção laboral imediata, buscando superar a dependência dos serviços socioassistenciais.

(B) O papel do terapeuta ocupacional consiste em reconstruir a autonomia individual do sujeito, reduzindo sua dependência das redes comunitárias e institucionais.

(C) As práticas profissionais devem priorizar a normalização dos comportamentos e hábitos cotidianos, promovendo a adequação social e a reintegração dos sujeitos em situação de rua.

(D) A intervenção profissional deve articular dimensões éticas, culturais e políticas, reconhecendo a pluralidade dos modos de vida nas ruas, promovendo o protagonismo e a produção de vida, sem psicologizar ou medicalizar as questões.

(E) A terapia ocupacional, ao lidar com a população em situação de rua, deve privilegiar metodologias centradas em abordagens clínicas adequadas, devido à prevalência de transtornos mentais nessa população.

38)

38) Segundo Silva et al. (2018), a condição de vulnerabilidade social que marca a vida das pessoas em situação de rua e é entendida como expressão de determinações estruturais do capitalismo contemporâneo. Nessa perspectiva, é possível afirmar que:

(A) A vulnerabilidade social é resultado de escolhas individuais e da dificuldade de adaptação dos sujeitos às exigências sociais de produtividade.

(B) A condição de rua é um fenômeno restrito às grandes cidades, e decorre da falta de políticas assistenciais voltadas à reintegração comunitária.

(C) A vulnerabilidade social decorre de um processo de desfiliação e desproteção social produzido pela racionalidade neoliberal, que desresponsabiliza o Estado e transfere à sociedade civil o cuidado com os “sobrantes” do sistema.

(D) A terapia ocupacional, ao reconhecer a vulnerabilidade social, deve promover intervenções de caráter filantrópico e assistencialista, garantindo respostas imediatas às necessidades básicas da população em situação de rua.

(E) O fenômeno da rua é transitório e tende a desaparecer com o fortalecimento de políticas públicas baseadas em meritocracia e empreendedorismo.

39)

39) As práticas comunitárias da terapia ocupacional na América Latina, conforme discutido por Vinzón, Allegretti e Magalhães (2020), revelam um deslocamento do campo tradicional de atuação profissional. Esse deslocamento implica:

(A) A ampliação dos dispositivos clínicos tradicionais, sem alteração do modelo biomédico de referência, mas com maior alcance territorial.

(B) A transferência das ações para espaços comunitários, tendo como foco diagnósticos e protocolos como eixo estruturante da prática.

(C) A reconstrução do campo de intervenção, que passa a articular o individual e o coletivo, o técnico e o político, valorizando a produção de vida nos territórios e a emancipação dos sujeitos.

(D) O fortalecimento e disseminação das abordagens clínicas de reabilitação social como fundamento para o trabalho em territórios vulneráveis.

(E) A ênfase na avaliação funcional dos indivíduos e na reabilitação baseada em comunidade (RBC) como principal instrumento de inclusão social.

40)

40) De acordo com Vinzón et al. (2020), o conceito de comunidade, no contexto das práticas comunitárias da terapia ocupacional latino-americana, deve ser compreendido como:

(A) Um espaço físico e geográfico delimitado, no qual o terapeuta ocupacional atua para suprir carências materiais e funcionais dos indivíduos.

(B) Um conjunto de sujeitos que compartilham características socioeconômicas e se organizam em torno da reabilitação física.

(C) Um território delimitado pela gestão pública, que define políticas de intervenção com base na classificação epidemiológica.

(D) Uma construção coletiva e identitária, vinculada à história, à cultura e às relações sociais, na qual as ocupações coletivas e os vínculos comunitários ganham centralidade.

(E) Um recorte técnico de intervenção social, no qual a comunidade é compreendida como um público-alvo homogêneo.

41)

41) Acerca da Terapia Ocupacional quanto área do conhecimento e prática profissional, assinale a alternativa incorreta:

(A) A Terapia Ocupacional é a única profissão cujo foco se centra na totalidade do ser humano ao realizar suas atividades.

(B) A Tecnologia Assistiva é uma área de conhecimento interdisciplinar, sendo que a interdisciplinaridade implica no conhecimento e respeito dos limites de cada profissão.

(C) Considerando-se que cabe ao terapeuta ocupacional a programação, orientação e supervisão na execução das atividades da vida diária, compete a este profissional o encaminhamento para profissionais de outras áreas realizarem análise e treinamento do uso de recursos da Tecnologia Assistiva.

(D) Os terapeutas ocupacionais têm a função de engajar as pessoas em ocupações significativas para si, favorecendo a recuperação e ampliação de papéis ocupacionais.

(E) O que confere especificidade à formação do terapeuta ocupacional é o conhecimento das atividades e a experiência em analisar tais atividades.

urgência, independentemente de qualquer consideração relativa à raça e etnia, nacionalidade, credo sócio-político, crença, religião, gênero, orientação sexual, condição sócio-econômica-cultural, ou a qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida.

42)

42) A discussão sobre território na terapia ocupacional nos contextos sociais contribui para redefinir as práticas comunitárias da profissão. Essa concepção implica compreender o território como:

(A) Um espaço técnico de planejamento e execução de políticas públicas, orientado pela lógica da gestão de riscos e produtividade.

(B) O lugar de realização da vida cotidiana, das trocas sociais e das experiências afetivas e políticas que configuram os modos de existir dos sujeitos e coletivos.

(C) Um espaço físico delimitado, destinado à reabilitação social e às ações de saúde pública territorializadas.

(D) Um instrumento de mapeamento institucional que organiza o trabalho das terapeutas ocupacionais em comunidades específicas.

(E) Um recurso metodológico que substitui a clínica tradicional por ações de voluntariado e filantropia.

43)

43) A especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional nos contextos sociais está relacionada a maneira com que esse profissional compreende e intervém nas relações entre sujeito, cotidiano e sociedade, devendo estar a atuação ancorada nos princípios éticos e deontológicos da profissão. Não se constituem deveres fundamentais dos profissionais terapeutas ocupacionais na sua relação com o cliente/paciente/usuário/família/ grupo/comunidade:

(A) Prestar assistência ao ser humano respeitando seus direitos e sua dignidade de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de

(B) Respeitar os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade de decidir sobre sua pessoa ou coletividade e seu bem-estar.

(C) Respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano ou sua inclusão sócio-comunitária.

(D) Permitir o acesso do responsável, cuidador, familiar ou representante legal, durante a avaliação e/ou tratamento/assistência, quanto pertinente ao projeto terapêutico, salvo quando sua presença comprometer a eficácia do atendimento ou da mediação sócio-ocupacional para emancipação social, desenvolvimento sócioambiental, econômico e cultural, de cliente /paciente /usuário /família / grupo/ comunidade.

(E) Informar ao cliente/paciente/usuário e à família ou responsável legal e a outros profissionais envolvidos, quanto à consulta, procedimentos de avaliação, diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento e condutas terapêuticas ocupacionais a serem adotadas, esclarecendo-o ou o seu responsável legal, comunicando-se preferencialmente de forma padronizada, priorizando a objetividade técnica.

diferentes níveis e constituição de redes de apoio nas comunidades.

44)

44) A OMS declarou que o surto do coronavírus constituiu uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo este o mais alto nível de alerta previsto pelo regulamento sanitário internacional (OPAS, 2020). Durante a Pandemia, terapeutas ocupacionais precisaram utilizar-se de métodos e técnicas para manter a assistência terapêutica ocupacional às diferentes populações. Considerando tal realidade, analise as seguintes afirmações, selecionando a incorreta:

(A) Um desafio quanto a execução das ações de terapeutas ocupacionais durante o período pandêmico foi o de garantir o acesso a direitos pessoais e sociais de todas as populações, mas principalmente das mais vulneráveis socialmente.

(B) Para que as populações tivessem acesso até mesmo aos direitos básicos, houve a necessidade de articulação de políticas intersetoriais em seus

(C) A articulação existente entre as políticas públicas, programas e serviços socioassistenciais mostrou-se apropriada para o atendimento da população brasileira na garantia dos direitos pessoais e sociais de maneira com que terapeutas ocupacionais pudessem dedicar suas ações às práticas de reabilitação dos acometidos pela Covid-19.

(D) A população que já se encontrava em vulnerabilidade anteriormente foi diretamente impactada pelos efeitos da pandemia da Covid-19, principalmente por se considerarem a ausência e/ou a insuficiência de recursos, estratégias de prevenção e acesso ao tratamento da doença, acrescido das dificuldades de manutenção do emprego e renda proveniente, dentre outros aspectos, da necessidade de realização do isolamento físico imposto pelas barreiras sanitárias.

(E) Terapeutas ocupacionais, por terem suas práticas centradas nos cotidianos, fazeres e ocupações dos sujeitos, se mostraram como profissionais sensíveis às realidades vivenciadas, considerando os possíveis e diferentes modos de se viver

45)

45) O código de Ética profissional indica condutas que devem ser adotadas e condutas que são vedadas aos profissionais terapeutas ocupacionais e trata dos deveres do terapeuta ocupacional, em relação ao controle ético do exercício de sua profissão. Fundamentado neste importante instrumento normativo, pode-se inferir:

(A) Quando o terapeuta ocupacional solicitar os serviços especializados de colega para atendimento do cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/ comunidade sob sua assistência, deve indicar a este a conduta profissional a ser adotada, tendo em vista ser o responsável primário pelo atendimento do cliente/ paciente/ usuário/ família/grupo/ comunidade.

(B) O terapeuta ocupacional, quando com sua prática vinculada ao setor público, deve atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social, da vida sócio-comunitária, no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, sendo este alinhamento facultativo quando a prática seja exercida no setor privado.

(C) A responsabilidade do terapeuta ocupacional por erro cometido em sua atuação profissional, quando

este cometido na coletividade de uma instituição ou de uma equipe é diminuída, devendo ser apurado na medida de sua culpabilidade.

(D) Quando atuando em serviços socioassistenciais o terapeuta ocupacional deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade dos serviços, subsidiando recursos às políticas públicas.

(E) É recomendado ao terapeuta ocupacional, com vistas à responsabilidade social e consciência política, pertencer às entidades associativas da classe de caráter cultural, social, científico ou sindical a nível local e/ou nacional na circunscrição em que exercer a sua atividade profissional.

46)

46) O debate sobre Atividades da Vida Diária, Atividades Instrumentais da Vida Diária e uso da Tecnologia Assistiva revelou que a compreensão e o uso desses conceitos variam conforme o contexto de atuação profissional. No campo dos contextos sociais, o uso das atividades é caracterizado por:

(A) Ênfase na reabilitação e na independência funcional como principal meta terapêutica.

(B) Priorização do desempenho ocupacional em tarefas padronizadas e mensuráveis.

(C) Utilização das atividades como mediações coletivas e socioculturais voltadas ao fortalecimento de vínculos, à autonomia relacional e ao exercício de direitos.

(D) Aplicação de tecnologias assistivas voltadas exclusivamente à adaptação do ambiente físico.

(E) Centralidade no treino de habilidades de autocuidado e no controle do comportamento.

47)

47) Sobre a Terapia Ocupacional na assistência social, analise as afirmações a seguir:

I. A inserção profissional da Terapia Ocupacional no SUAS é marcada por contradições que expressam a divisão social e técnica do trabalho, evidenciando tanto a ampliação de campos de atuação quanto a precarização dos vínculos.

II. O trabalho socioassistencial dos terapeutas ocupacionais tem se caracterizado pela centralidade das ações individuais e reabilitadoras, uma vez que o SUAS prioriza a demanda por atendimento clínico terapêutico dos usuários.

III. A presença da Terapia Ocupacional em serviços como CRAS, CREAS e Centros-Dia revela a potencialidade da profissão em mediar práticas coletivas e territoriais de proteção social, especialmente voltadas à autonomia, à convivência e à defesa de direitos.

IV. O reconhecimento formal da Terapia Ocupacional pelo CNAS (Resolução nº 17/2011) inaugurou e consolidou a profissão no SUAS, garantindo equiparação de condições de trabalho e remuneração em todo o território nacional.

Está correto o que se afirma em:

(A) I e II, apenas.

(B) II e IV, apenas.

(C) I e III, apenas.

(D) I, III e IV, apenas.

(E) I, II e III, apenas

48)

48) Sobre o conceito de Comunidade de Práticas, é correto afirmar, exceto:

(A) Favorecem a troca de experiências e o aprendizado mútuo entre profissionais que compartilham um mesmo campo de atuação.

(B) São entendidas como espaços coletivos que contribuem para o desenvolvimento de soluções conjuntas e para a qualificação das práticas profissionais.

(C) Tem como principal característica a comparação entre os participantes, que buscam ensinar os demais quais são as práticas mais adequadas

(D) Permitem a construção de saberes compartilhados a partir das vivências e conhecimentos dos participantes.

(E) Tem por objetivo fortalecer redes de colaboração e de aprendizagem contínua entre profissionais com

interesses comuns.

49)

49) Complete a sentença de maneira com que a afirmativa seja incorreta: A utilização de propostas participativas como a de Comunidade de Práticas se correlacionam metodologicamente à terapia ocupacional social brasileira por...

(A) ...priorizarem o diálogo, a escuta e a coautoria nas ações, reconhecendo os participantes como agentes ativos de transformação social.

(B) ...articulem teoria e prática em processos coletivos de construção de conhecimento e emancipação social.

(C) ...valorizarem o protagonismo dos sujeitos e grupos sociais na construção dos processos de intervenção, estimulando a autonomia e o fortalecimento de vínculos comunitários.

(D) ...fundamentarem-se em princípios de democracia, inclusão e justiça social, orientando intervenções éticas e comprometidas com a realidade dos territórios.

(E) ...possibilitarem a manutenção do controle e centralização técnica do profissional, mesmo que considerando a intervenção dos participantes no processo.

50)

50) Segundo a American Occupational Therapy Association (AOTA), a participação social refere-se ao envolvimento das pessoas em ocupações e atividades que envolvem a interação com familiares, amigos e membros da comunidade, seja de maneira presencial ou virtual. Trata-se de uma das principais áreas de desempenho ocupacional, pois possibilita a inserção e a atuação dos sujeitos na vida em sociedade. Porém Barros, Lopes e Galheigo (2007), no artigo Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas, ampliam esse conceito, apresentando que:

(A) A participação social é compreendida como um processo de inserção, pertencimento e atuação dos sujeitos na vida pessoal e familiar, em articulação com as condições subjetivas em que vivem.

(B) Na perspectiva da Terapia Ocupacional Social, participar socialmente significa exercer cidadania através do voto e da escolha dos sujeitos que conduzirão o coletivo.

(C) A participação social é entendida como um ato individual voltado à adaptação do sujeito ao meio social, e como o sujeito realiza seu desempenho nas diferentes realidades.

(D) A Terapia Ocupacional Social busca fortalecer espaços de convivência e diálogo, promover vínculos e redes de apoio, ampliando as possibilidades de participação social de grupos historicamente excluídos.

(E) A participação social não pode ser entendida como expressão política por não estar diretamente relacionada à conquista de direitos, ao acesso a oportunidades e à transformação das relações sociais desiguais.